

~~1106~~
n° 41.
ACADEMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE
O
M
1
Memoire Sur l'operation de la
Cataracte par l'extraction, où l'on propose des instru-
ments pour la rendre plus Sure.



Les avantages de l'extraction du cristallin dans
l'operation de la cataracte, sont aujourd'hui généralement
connus, Monsieur Daviel dans un memoire insere parmi
ceux de l'Academie de chirurgie, determina la methode qu'on
devoit suivre dans cette operation; il proposa des instruments
pour la pratiquer, et les experiences deposerent en sa faveur.
Malgré les succès de M^r Daviel, Monsieur La faye
crut pouvoir simplifier cette methode, il craignoit avec quel-
que raison que la multiplicité des instruments dont se
servoit M^r Daviel, eut des inconvenients entre des mains
moins adroites; dans cette vue il imagina un instrument pour
faire d'un seul coup la section necessaire à la cornee; c'est un
espee de bistouri mince, pointu, tranchant d'un seul côté et lige-
rement courbe sur son plat. depuis le point jusques à la distance
d'un ponce il acquiert par gradation deux lignes de largeur.

Quelque tems après Monsieur Boyet presenta de même
à l'Academie un instrument qui, quoique different de celui

Cote quatre pages
H. Duran

A.R.C 24 d. 111

de M^r. La faye, remplit le même objet. C'est une lancette
langue de serpent de deux pouces de longueur sur une ligne
demi de large, et tranchante des deux côtés jusqu'à sa par-
mière.

Il est inutile de répéter ici la manière de se servir
ces instruments: les Messieurs en parlent avec la plus gran-
d'art à la suite de leurs réflexions: Sur la méthode de M^r.
David, dans le 2^e volume des mémoires, on y voit le rapport
Messieurs Morand et Verdier sur leur succès, ainsi que le des-
d'un petit bistouri dont Monsieur Sharp se sert pour la de-
de la cornée.

Sur les traces de ces Maîtres de l'art, je résolus d'entre-
prendre cette opération qui est sans doute une de celles qui se ren-
le plus souvent dans la pratique, je m'y exerçai sur le cad-
tantôt avec l'instrument de M^r. La faye, tantôt avec celui
M^r. Foyet, en suivant exactement la méthode qu'ils pres-
il me parut après plusieurs épreuves, que dans l'un et dans
l'autre de ces instruments, il y avoit des inconvénients auxquels
une légère réforme pourroit remédier.

Dans le tems qu'on perce la cornée avec l'un des deux
instruments, on est obligé de faire avec le doigt une sorte
compression sur le globe du côté du grand angle; par là l'op-
vivée étant poussée contre la partie postérieure du cristallin
se dilate nécessairement, et fait une saillie dans la cham-

an-
e.
arr-
r
an-
je
rt
dep
de
ke
ren
ad
li
es
d
gu
eu
ste
f
lle
an

antérieure qui devient plus considérable par l'effusion de
l'humeur aqueuse; si cela arrive avant que d'avoir traversé la
cornée, il est difficile avec les instruments proposés d'achever la
section sans blesser L'iris.

Je crus que cet accident pouvoit dépendre du peu de
largeur des instruments; en effet supposant, comme cela arrive
presque toujours, qu'au moment de l'introduction du bistouri
dans la chambre antérieure, L'iris se dilate et s'approche de
l'instrument par la compression, il est évident que cette mem-
brane risquera d'autant plus d'être blessée, que le disque du
trou de L'iris aura plus de diamètre que de largeur de la lame,
le même accident aura lieu, si on ne se sert d'un instrument
étroit, tranchant des deux côtés.

Cette observation confirmée par l'expérience me donna
l'idée de concilier les avantages des deux instruments, j'en
fis faire un semblable à celui de M.^r Foyet, avec cette diffé-
rence, qu'il a deux lignes et demi de largeur, qu'il ne coupe
que d'un côté, excepté à sa pointe, qui vers le dos porte deux
lignes de tranchant; on voit que j'empriental la figure droite
de l'instrument de M.^r Foyet, et le dos du bistouri de M.^r La-
faye, quoique ce dos dans le milieu ne doit qu'un tranchant
émouffé, ainsi l'épaisseur de l'instrument se trouvant dans
le milieu suivant sa longueur, la pointe en a plus de force.



Je m'aperçus par des nouvelles épreuves que le disque du
bord de Liris, dans son plus grand degré de dilatation et de
saillie, lorsque le globe étoit comprimé par le doigt, portoit
toujours sur la surface de l'instrument, et que lorsque j'acherois
la section de la cornée le bord mouffe du même instrument étant
encore dans l'oeil glissoit sur Liris sans le blesser.

Je n'ai parlé jusques à présent que des inconveniens de
la compression sur les yeux des cadavres; Sur le vivant cette
compression doit être moindre à la verité; mais la seule con-
traction des muscles de l'oeil est souvent assez forte pour appliquer
Liris derrière la cornée, ainsi que la saillie de Liris arrive par
la compression du doigt, ou qu'elle depende de la contraction des
muscles; la largeur donnée à l'instrument aura des avantages
en ce que la section de la cornée se fera plus également, et
que Liris sera moins exposé à être coupé. Cette addition
prise d'après les instruments de Meffieurs La faye et Boyet
n'est pas le principal objet de ce memoire, un instrument
plus large, ou plus étroit n'est pas assez intéressant pour
meriter l'attention de l'Académie, cependant j'ai cru devoir
en parler comme d'un point de perfection.

Dans le mois de Septembre 1758. je pratiquai cette
operation sur deux personnes avec l'instrument rendu plus
large, en presence de Monsieur Gastaldy medecin, et de
Monsieur Calvet premier Professeur en medecine, je ne chan-
geai

5
jeai rien à la methode de M^{rs} La faye et Poyet
que la situation des malades, je les fis coucher pour avoir
la facilité d'operer les deux yeux avec la main droite, M^r
Poyet avoit cru que cette situation auroit des avantages,
elle en a beaucoup en effet, tant par les malades, que pour
le chirurgien, et ses aides.

Les Suites de ces operations furent ordinaires, et les
malades distinguent tous les objets, cependant j'observai
dans le tems de l'operation que le mouvement des yeux
toujours opposé à la direction de l'instrument étoit un incon-
venient très considerable, l'action simultanée des muscles
lorsque l'oeil est piqué, ne le rend pas fixe dans tous les cas,
je souhaitai dès lors pour rendre cette operation plus sure,
de trouver quelque chose qui pût s'opposer à la mobilité des
yeux; mais occupé à d'autres objets, je fus obligé de diffé-
rer mes recherches.

Quelque tems après il se presenta une operation dont
les circonstances acheverent de me décider, le detail m'en
paroit necessaire, parce que c'est aux accidens qui arri-
verent à cause de la mobilité du globe, que je dois l'idée
du nouvel instrument que je presente pour tenir les yeux
fixes dans le tems de la section de la cornée.

Madame Quintzand, âgée d'environ vingt ans, mariée



dans un village à quelques lieues d'Avignon, sortoit de ches-
elle par un grand vent; pour garantir ses yeux de la poussière,
elle prit son tablier avec les deux mains et le jeta sur son
visage; des ciseaux pointus, pendus à sa ceinture suivirent
le même mouvement; et la pointe donnant dans l'œil gauche,
lui fit une plaie irrégulière au travers de la cornée trans-
parente, longue d'environ trois lignes, un peu plus basse que
le trou de Livis; Livis et le cristallin furent blessés, on saigna
deux fois la malade, on lui appliqua quelques défensifs, et
la plaie de la cornée guérit, mais une partie du cristallin
engagée dans le trou de Livis devint opaque, et rendit la
malade borgne.

Je la vis quinze jours après la blessure avec les Simp-
tomes décrits et une rougeur à la conjonctive qui empêchoit
la malade de supporter le jour; il étoit aisé de décider que
l'extraction du cristallin étoit la seule ressource qui me restât;
je la préparai à cette opération par des remèdes généraux
avec les précautions qu'exigeoit la grossesse, la malade étoit
de trois mois, après vingt jours tout fut disposé pour opérer.

J'attendis avec patience l'instant de percer à propos
la cornée transparente du côté du petit angle à une demi
ligne du bord de la cornée opaque; dès que l'instrument
eut fait environ deux lignes de chemin dans la chambre

anterior, l'humeur aqueuse s'éleva, et la cornée se
fléchit; à mesure que je pouffois l'instrument, le globe
suivoit le même mouvement, et la cornée s'approchoit
du grand angle, si j'effaiois la compression pour tenir
l'œil droit, l'œil faisoit une saillie. Cette compression
étoit très difficile à cause de l'enfoncement du globe; enfin
la cornée transparente se cacha à moitié sous le grand angle,
sans que la malade pût retourner l'œil: voyant alors qu'il
m'étoit impossible d'achever la section, je retirai mon instru-
ment: La cornée revint peu à peu dans le milieu des paupières,
son incision avoit alors trois lignes d'étendue, je saisis le
moment de ce retour pour achever la section avec des ciseaux
à plusieurs reprises. Cette manœuvre fut extrêmement
penible; lorsque je crus la section assez grande, je relevai
le lambeau de la cornée avec des petites pinettes, je deta-
chai du bout de l'iris avec une aiguille à cataracte pointue
et tranchante, une portion du cristallin qui y étoit engagé,
il sortit par l'ouverture avec des fragments d'une matière
gelatineuse; la pupille quoiqu'elle fût d'une figure irrégulière
parut nette, et la malade distingua les objets tout de suite.
une saignée, la diète, et quelques sangsues appliquées
à la tempe, calmerent l'inflammation qui fut légère, les
deux plaies à la cornée n'ont pas rendu l'œil difforme, la première



cicatrice paroit blanche, l'autre n'est presque pas sensible, leur situation plus basse que le trou de Livis n'offusque point la vue directement, le peu d'accidents que j'avois eu dans les deux premières opérations, m'engagea à entreprendre celle-ci, malgré la grosseur, je l'aurois différée si je n'avois crains que le tems ne rendit les adhérences du cristallin à Livis plus difficiles à détruire.

Mes réflexions sur le mouvement de l'œil dans cette opération me firent juger que le seul moyen de tenir les yeux fixes à l'avenir, étoit de piquer le globe des deux côtés opposés, par là l'œil ne pouvant pas fuir les instruments, est obligé, pour ainsi dire, machinalement de rester à la même place: il s'agissoit donc d'imaginer un instrument propre à cet effet, j'en fis exécuter un sous les propositions suivantes.

C'est une petite verge d'acier de deux tiers de ligne de diamètre de deux pouces de longueur, aplatie par le bout, terminée par une pointe d'une ligne et demi de longueur dont la base a demi ligne de large, aux côtés de la base sont deux petits boutons arrondis qui servent d'arrêt, à quatre lignes de la pointe est une douce courbure, l'instrument se redresse ensuite pour s'engager dans un manche de trois pouces de longueur, pour abréger dorénavant j'appellerai cet instrument le Drefile.

Après plusieurs essais sur le cadavre où les avantages de cet instrument sont frappants tant à cause de la sûreté du globe, que pour la facilité de la section de la cornée, voici comme je me proposai de m'en servir: le malade supposé couché sur un lit étroit, placé à côté d'une fenêtre dont le jour donne sur sa gauche, je donne à tenir les deux paupières à un aide assuré; pour être plus ferme, il met un genouil en terre et se place au côté gauche et derrière le lit si je dois opérer l'œil gauche, il passe sa main droite sur la tête du malade pour relever la paupière supérieure, et sa main gauche sur la joue pour abaisser la paupière inférieure, cela posé je prends le kefle de la main gauche à peu près comme une plume à écrire, que je tiendrais la main renversée, et de la main droite je tiens de la même façon l'instrument qui doit couper la cornée, observant le tranchant qui doit tourner en bas; j'appuie mes coudes sur l'endroit le plus commode, ainsi les paupières écartées, j'approche dans le même tems les pointes des deux instruments de la cornée transparente, celui qui doit couper du côté du petit angle, et le kefle du côté du grand, en piquant l'œil des deux côtés à la fois, j'observe de placer la pointe du kefle sur la cornée transparente à une ligne de distance du bord de la cornée opaque, afin que l'instrument



tranchant, placé du côté opposé, à une demi ligne du bord de la cornée opaque, puisse passer par derrière le trefle en traversant la cornée transparente. Les deux instruments réunis donnent la plus grande facilité, en ce que dans tous les cas l'œil est extrêmement fixe, et que l'opération s'exécute avec une promptitude surprenante.

On peut rendre la courbure du trefle plus, ou moins grande selon l'elevation de la raie du nez, puisque cette courbure est faite pour s'y accommoder.

Les deux petits boutons placés à la base de la pointe du trefle, l'empêchent d'entrer plus avant dans la chambre antérieure, et font un point de compression direct et opposé à l'endroit où l'incision commence. Lorsque j'ai traversé la cornée et que je veux achever la section, le trefle me sert sans le déplacer, à soutenir le globe.

La compression que font les deux petits boutons du trefle, est bien différente de celle que j'étois obligé de faire avec le doigt; j'ai observé que sur les yeux des cadavres dont l'humour aqueux étoit évaporé, la cornée par la pression des deux petits boutons du trefle dans le tems de la section, prenoit une figure elliptique et s'approchoit par conséquent de l'instrument tranchant, tandis que le disque du bou de Liris s'enfonçoit dans la chambre postérieure.



Rassuré sur les inconvénients de la compression,
il ne me restoit plus à craindre sur le vivant, que la
contraction des muscles, d'où dépend le plus souvent la dila-
tation et la saillie de Livis lors de l'effusion de l'humeur
aqueuse; mais avec la largeur donnée à l'instrument tran-
chant, ainsi que je t'ai dit, Livis n'est pas exposé à être couvé.

Me trouvant à Arles dans le commencement du
mois de mars 1759, on me presenta une pauvre femme âgée
de soixante dix ans, qui depuis longtemps aveugle et sujette
à des douleurs rhumatismales avoit deux bonnes cataractes,
quoiqu'elle eut les yeux très enfoncés, je crus ne devoir pas
laisser échapper cette occasion d'opérer avec le nouvel instru-
ment. J'en parlai à Mgr L'Archevêque qui m'honore de
sa confiance, il donna des ordres aux officiers de l'hôtel dieu
pour qu'on eut un soin particulier de cette femme, le jour
fut assigné pour l'opération; après des préparatifs propor-
tionnés à l'âge et aux forces de la malade. Les Messieurs
Somme père et fils, Monsieur Somme cadet Docteur en me-
decine, Messieurs Gros père et fils, medecins pour lors de
quartier, Monsieur Hugou Maître en chirurgie associé de
l'academie m'honorèrent de leur présence ainsi que d'autres
maîtres chirurgiens et plusieurs particuliers de tous les états.
Monsieur Burin Chirurgien en chef de l'hôtel dieu se



chargea d'affaiblir les paupières, comme en fait par l'œil-
gauche de la manière que je t'ai dit, je le piquai des
deux côtés sans que la malade se plaignît de la douleur,
et j'achevai la section avec beaucoup de facilité; relevant
ensuite le lambeau de la cornée avec des petites pinces,
je divisai la capsule cristalline avec l'équille à cataracte
dont j'ai parlé, alors par une légère pression faite au bas-
du globe la cataracte sortit entière et la prunelle parut
nette.

Pour opérer l'œil droit, sans que la malade changeât
de situation, je passai derrière sa tête, mon aide se
placé devant et à sa droite; alors de la main gauche il
releva la paupière supérieure, et abaissa l'inférieure avec
la main droite; dès que la section de la cornée fut achevée,
je repassai devant la malade pour avoir plus de facilité
à relever le lambeau de la cornée, tandis que mon aide
passa par derrière pour écarter les paupières: la division
de la capsule cristalline faite, une légère pression fit
sortir la cataracte avec un peu d'humour vitrée, une sai-
gnée et quelques Collires calmèrent la douleur qui ne dura
que vingt quatre heures. Deux jours après l'opération avant
que de revenir chez moi, je voulus examiner l'état des yeux
de la malade, elle distingua tous les objets sans que la lu-
mière parût l'incommoder, cependant elle eut les yeux bandés,



et humectés suivant l'usage; et six semaines après, ¹³ elle
sortit de l'hôtel dieu distinguant sans lunette de petits
objets; la cicatrice de la piquure du trefle ne paroïssoit
pas, en supposant qu'elle dût rester blanche après la ci-
catrice, la situation laterale ne seroit pas un obstacle à
la vue.

La petite pincette à disséquer dont je me suis toujours
servi pour relever le lambeau de la cornée paroit rendre
le manuel plus compliqué, j'avois dessein pour y suppléer
de me procurer le petit Kistitome de M^{on} La faye; mais
ayant observé depuis, que les yeux après la section de la
cornée, ont autant de mouvement qu'au paravant, j'e-
crus devoir plutôt me servir de la pincette qui tient
l'œil fixe dans ce moment la pincette ne porte que sur deux
points, je n'ai pas vu que son usage ait occasionné des ac-
cidents; on ne reconnoit pas même l'endroit pincé après
la cicatrice.

Le succès de cette première operation, faite avec ces
deux instruments, devoit être moins satisfaisant à cet âge
par la faiblesse du sujet, il ne m'en falloit pas tant pour
me déterminer à m'en servir dans toutes les operations
de la cataracte qui se presenteroient avec les conditions re-
quises, Supposé que l'academie à qui je destinois ce memoire,
eut approuvé mes reflexions; je travaillois à le rédiger



Lorsque dans le mois de may 1759, je fus appelé à
Marseille pour y operer trois personnes, l'occasion fit
que j'en operai sept en presence de toute la faculté;
depuis j'en ai operé ^{deux} chez moy. Les dix operations ont
constamment reussi. Quant à la fixité du globe et la
section de la cornée; et des dix malades operés, les un à un
oeil, les autres à tous les deux, il y en a huit qui ont re-
couvré la vue; les deux derniers n'ont restés aveugles
que par des causes independantes de l'operation. Si l'acade-
mie exige le detail des circonstances qui ont accompagné
les operations, je suis prêt à la satisfaire.

Damard *phys* maître en arts et en chirurgie
à avignon le 27 avril 1759.